FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 15 de Outubro de 1910

PARA SER DEFENDIDA POR

Arthur Osorio de Aguiar Pinto

Filho legitimo de

Antonio Bernardo Pinto Sobrinho

e

D. Filomena Vieira de Aguiar Pinto

NATURAL DO ESTADO DO MARANHÃO (Caxias)

Pharmaceutico pela mesma Faculdade, ex-Interno de Hydro-Electro-Therapia do Hospital Santa Izabel

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

Doutor em Medicina

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Medica

TRATAMENTO DA PESTE

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medicas e Cirurgicas.

BAHIA
Typographia S. José
Rua do Corpo Santo n. 66
1910

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. AUGUSTO C. VIANNA
Vice-Director—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª
Antonio Pacifico Pereira	Histologia normal.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
	3.ª
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
	5.ª
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1.ª cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica 2.ª cadeira.
	6.ª
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
João Americo Garcez Froes	Clinica Propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica Medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica Medica 2.ª cadeira
	7.ª
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e arte de Formular
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica Medica.
	8.ª
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
	10.ª
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11.ª
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
	12.ª
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.ª	Pedro da Luz Carrascosa e	
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª	J. J. de Calasans	7.ª
Julio Sergio Palma		J. Adeodato de Souza	8.ª
Pedro Luiz Celestino	3.ª	Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª
Oscar Freire de Carvalho	4.ª	Clodoaldo de Andrade	10.
Caio O. F. de Moura	5.ª	Albino Leitão	11.
Clementino da Rocha Fraga	6.ª	Mario Leal	12.

Secretario—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
Sub-Secretario Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores

PRIMEIRA PARTE

Perdeu-se no abysmo do passado o começo da historia do tratamento da peste bubonica.

E', das molestias prehistoricas, indubitavelmente, a peste, a que maiores damnos tem infligido á humanidade. Com o fim de libertar as pessôas accommettidas por este terrivel mal foram empregados meios estravagantes.

Galeno preconizou a theriaga, celeberrima preparação da polypharmacia, que era composta de sessenta substancias differentes.

O bolo armenio era considerado por Galeno como um antipestilencial de primeira ordem. Não era mais nem menos do que terra vinda da Persia ou da Armenia, que devia a sua côr vermelha ao oxydo de ferro, com a forma de bolo.

Plinio, o naturalista, prescreveu, tambem, uma serie de medicamentos empiricos. No começo do seculo XII, estiveram em voga o *metridat*, composto de cincoenta e duas substancias, e o *diascordium*, de dezesete.

Em 1348, os medicos de Montpellier aconselhavam um electuario que era constituido por pimenta negra e cuminho, em partes eguaes. Para os pestosos que tinham o temperamento bilioso, o electuario devia ter menos pimenta e mais cuminho.

Quando a sangriá imperava com despotismo foi, imprudentemente, empregada no tratamento da peste.

Du Gardin, em 1617, abraçou este methodo que já tinha sido applicado por Guy de Chauliac, em 1348.

Os antigos empregavam-na julgando que a causa se achava no sangue. Está provado que os micro-organismos responsaveis pela peste não são encontrados, em todos os casos, no sangue. Justamente o contrario se dá com as suas toxinas. O organismo, com a sangria, liberta-se de um pouco de toxinas e ao mesmo tempo perde grande quantidade de elementos de defesa. Com a menor resistencia da parte do organismo, a probabilidade de victoria dos germens torna-se maior.

Procede de alguns seculos passados a contraindicação da sangria.

O famoso cirurgião Lyonense, Barbette, em 1680, já a combatia com estas palavras: «La saignée est fort

nuisible à ceux qui ont la peste, comme elle est dangereuse à ceux qui veulent s'en préserver... Si on l'attire (le sang) au cœur par la saignée, vous pouvés juger si vous n'aurés pas eté cause, en diminuant le sang, les esprits et les forcés que le cœur soit étouffé et n'ait pas eu la force de chasser l'ennemi.»

«Nas molestias infectuosas, diz Arnozan, a sangria não pode trazer nenhum resultado satisfatorio.»

Ambroise Paré e Rauchin consideraram, tambem, sem razão de ser, o emprego da sangria no tratamento da peste.

Em Lille, no seculo XVII, foi largamente applicado o *emplastrum diapalma*.

Du Gardin aconselhou uma cataplasma de composição complexa, inventada, muitos annos antes, por Hermés le Clercq, um dos mais celebres medicos da Hollanda antiga.

Os purgativos gosaram de grande reputação em Lorraine, no seculo XIV. Mercatus Septalins, Ambroise Paré e Sydenham recommendaram estes medicamentos no inicio da molestia.

Hoje servem para libertar o doente da acção dos micro-organismos existentes nos intestinos que, muitas vezes, produzem complicações no decurso da peste.

O oleo de recino, que não provoca a constipação de ventre, como os salinos, e nem tem os effeitos

energicos dos drasticos, preenche, perfeitamente, este fim.

Para os medicos de Lille, do seculo XVII, os vomitivos tiveram um valôr maravilhoso. A formula mais usáda, foi: «IIIJ á V culières d'huile d'olive, d'autant de bon vinaigre et d'eau tiéde.»

Ambroise Tardieu, imitando os loimographos da antiguidade, aconselhou, em 1873, o emprego dos emeticos no começo do «mal divino.»

No estomago do pestoso nada ha que indique a applicação d'estes medicamentos.

Para maltratar o bubonico bastam os vomitos produzidos pela acção das toxinas sobre a medulla alongada.

Na epidemia de Provence, em 1720, o vinagre dos quatro valores deu resultados fabulosos.

Quando a peste assolou Smyrna, em 1804, Assalini preconisou as fricções de oleo morno, por ter observado que as pessoas empregadas na fabricação de oleo ou em sua conducção não contrahiam este terrivel mal.

São palavras de Assalini: «In the space of 5 years 250 persens infected with plague have been received in the hospital of Smyrna, and I am assured that all those whowere thus treated have recovered, and that the number of persons preserved from the plague by frictions of oil is immense.»

Alkinson manda administrar ao pestoso setenta

e cinco centigrammas de phenol de duas em duas horas, nos tres primeiros dias, e, nos subsequentes, até que appareça a intolerancia, quarenta centigrammas de quatro em quatro horas.

Dupuy diz que se pode receitar *no maximo* uma gramma em vinte e quatro horas.

Yvon, Gilbert e Courtois-Suffit, que são mais providos, prescrevem, *no maximo* cincoenta centigrammas no mesmo tempo.

Os miserrimos bubonicos, que forem submettidos a este tratamento, ingirirão nove vezes a *dose maxima* de Dupuy e dezoito a de Yvon, em vinte quatro horas.

Robim provou que este medicamento accelera a desassimilação. Conhecemos um caso de anemia profunda e emmagrecimento rapido produzidos pela ingestão de phenol. Foi uma tentativa de suicidio que se deu no anno passado.

A morte do pestoso durante a convalescença, em regra geral, é devida ao mau funccionamento do estomago. E, no emtanto, Atkinson o inutiliza com o phenol, em vez de o preparar para a convalescença.

As experiencias de Gaglio provaram que o albuminato de mercurio estimula os phagocytos.

Elsner demonstrou que o bichlorureto de mercurio em contacto com a albumina e em presença do chlorureto de sodio produz um albuminato soluvel.

Bacelli, baseando-se nas observações de Gaglio e de Elsner, receitou a formula seguinte:

Bichlorureto de mercurio.. 10 centigrammas
Chlorureto de sodio......... 40 centigrammas
Agua distillada e fervida...... 100 grammas.

Para injecções endovenosas e peribubonicas.

O Dr. Tompson, em Hong Kong, e o Dr. Augusto Couto Maia, Director do Isolamento em Mont-Serrat, Bahia, empregaram o bichlorureto de mercurio sem resultados.

Penna empregou o hyposulfito de sodio na dose de uma gramma para um centimetro cubico d'agua distillada em injecções hypodermicas de tres em tres horas.

Le Dantec indica as injecções endo-venosas de dois a cinco centimetros cubicos de uma solução de collargol a um por cento. A pratica tem demonstrado que os resultados obtidos com este medicamento não são como dizem.

O Dr. Couto Maia applicou o collargol com o sôro.

O Dr. Lopes Rodrigues affirma que tratou pestosos com o salicylato de ferro, no Rio Grande do Sul.

Os frebrifugos têm sido usados, imprudentemente, em todos os tempos. Vejamos o que, sobre estes medicamentos, disse Catrin:

«On conseille en général d'évirer l'analgésine et tous les antipyrétiques ayant une action affaiblissante sur le cœur.

Judiciosamente têm sido preconizados no tratamento da peste, desde a mais remota antiguidade, os diureticos e os diaforeticos.

Em todas as epocas, os bubões têm attrahido a attenção dos loimographos.

Até o seculo XVII, em Lorraine, applicaram sobre os bubões um vesicatorio e, sete ou oito horas depois, o emplastro arsenical magnetico.

Geralmente o bubão pestoso é dolorosissimo e as partes que o circumdam ficam hyperesthesiadas. A hyperesthesia é o producto da acção irritante das toxinas do bacillo de Yersin.

Ambroise Tardieu disse: «Le traitement local consiste à abandonner à la nature la marche des bubons, et à les ouvrir avec le bistouri lorsque la fluctuation y est manifeste.»

Os germens da suppuração têm a propiedade de destruir os bacillos da peste.

Baseando-se neste principio, Valassapoulo propoz a injecção, nos bubões, de uma cultura estreptococcica com o unico intuito de provocar a suppuração.

Cremos, porem, que os bubões são menos perigosos do que a injecção de Valassopoulo.

Com o ferro em braza os Arabes destruiam os bubões. Terid ben Ibahim, plagiando este methodo, preconiza o thermocauterio.

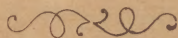
Kitasato e Terni estirpam os ganglios infectados.

Por mais habil que seja, o cirurgião nunca poderá estirpar todos os ganglios.

Durante a estirpação muitos vasos sanguineos serão lesados e os bacillos que ficarem nos ganglios não visivelmente enfartados, poderão promover a septicemia pestosa.

Certamente estes loimographos nunca foram atacados pela peste, porque quem soffreu as dôres provocadas por um bubão pestoso jamais terá a audacia de lembrar tão inhumano quão pernicioso tratamento. Naturalmente os estirpadores não anesthesiavam o infeliz paciente quando iam praticar esta terrivel operação.

Os anesthesicos locaes são impotentes e os geraes consideramos contraindicados.

Sobre o barbaro tratamento dos bubões por meio de injecções, diz o Dr. Gonçalo Moniz: «Tentaram tambem injecções intraganglionares de acido phenico, bichlorureto de mercurio, tinctura de iodo; estas injecções tiveram por unico effeito tornar o ganglio mais doloroso.»

SEGUNDA PARTE

Na historia hodierna da peste, Yersin occupa o primeiro lugar entre os loimographos. Foi este sabio quem descobriu o micro-germen responsavel pelo «mal divino» de Hippocrates.

O nosocratico da «pestis glandularia» devemos a Yersin, Roux, Calmette e Borrel. Foi obtido pela primeira vez no Instituto Pasteur, de Paris, em 1895.

Somente dois Institutos fabricam o sôro no Brazil: o de Manguinhos, no Rio de Janeiro, de Butantan, em S. Paulo. Em S. Paulo empregam o burro e no Rio o cavallo.

Verificou-se, no Instituto de Manguinhos, que o sôro do cavallo é menos toxico que o do burro.

Rolle e Hetsch, em bellas experiencias, patentearam que o sôro do Instituto de Manguinhos, como preventivo, é superior aos de Berne, de Paris e da India. Segundo os mesmos autores, este sôro sendo applicado seis horas depois da infecção, tem acção curativa inferior ao de Berne e superior aos de Paris e da India.

Administra-se o sôro em injecções sub-cutaneas, endo-venosas e endo-peritoneaes. As injecções sub-cutaneas, commummente são empregadas na prophylaxia. Produzem distensão dos tecidos, reacção local e hyperesthesia. Neste methodo a absorpção é muito lenta; dahi vem o porque de ser elle raramente usado no tratamento.

As injecções endo-venosas são as mais usadas. E', verdadeiramente, commovente o estado que apresenta muitos pacientes minutos depois das primeiras injecções endo-venosas. Mil symptomas horriveis se apoderam do pestoso. Casos ha em que elles começam antes de se terminar a injecção. Muitos têm naufragado neste mar encapellado. A respiração, a temperatura e o pulso são augmentados —observamos— depois das injecções endo-venosas. Este methodo é contraindicado no bubonico em que ha cardiopathia. E, como o Dr. Ribeiro de Almeida, these de doutoramento, julgamos que é, igualmente, contraindicado na forma peneumonica da peste. Ha, nesta forma, hyperemia dos pulmões, e a introducção

rapida de uma dose massiça de sôro augmentará, indubitavelmente, a estase sanguinea nos já mencionados orgãos. São escolhidas para este fim as veias salvatellas, as medianas basilicas e cephalicas, as radiaes, as cubitaes, as superficiaes do dorso do pé, etc.

Cremos que, na applicação do sôro, as endoperitoneaes constituem o methodo ideal. Aqui, como em todas as injecções, deve ser rigorosa a asepsia. Neste methodo os accidentes immediatos, que apavoram o operador, são raros e a absorpção é extraordinariamente rapida. As outras razões serão dadas com a continuação da nossa narrativa.

O nosocratico do typho d'Oriente é injectado em doses massiças ou em fraccionadas.

As doses fraccionadas—consistem no emprego de quinze a vinte centimetros cubicos de sôro, uma ou duas vezes por dia. Ellas, ao lado de alguns resultados, têm dado grandes dissabores aos clinicos que as têm applicado. O Dr. Cardoso Fontes, em sua These inaugural, tratando das doses fraccionadas, diz: «Ha como se fosse uma armazenagem de sôro que só actuaria quando chegasse á dóse sufficiente.» Afigura-se-me que o sôro, que é anti-toxico e anti-infectuoso, dá combate ao inimigo logo que chega ao organismo.

A dose fraccionada, uma vez no organismo, actua immediatamente destruindo os bacillos e suas

toxinas; a sua acção deleteria sobre esses micro-organismos pathogenos se exerce até o ponto em que o sôro perde suas propriedades microbicida e anti-infectuosa e, então, é eliminada. Não acreditamos que, depois de vinte e quatro horas, ou mesmo de doze, haja sôro, com propriedades exactamente iguaes ás que tinha antes de ser injectado, no organismo.

As doses massiças têm dado bellissimos resultados no tratamento da peste. Somente ellas, segundo o que observamos, devem ser acceitas para este fim.

A quantidade de bacillos e de toxinas que encerra o corpo do pestoso não pode ser determinada. E, porque ha necessidade de se tratar o bubonico o mais breve possivel, é racional que se empregue grandes doses do nosocratico da peste. Para maior elucidação vejamos como pensam os mestres:

«A questão da dóse é tambem importante: convem dar preferencia á injecção em grandes doses de uma só vez». (Dr. Oswaldo Cruz).

«As doses devem ser massiças; cada secção de sorotherapia de 50^{cc} ou 60^{cc}. Em certos casos, de apprehensiva gravidade, fiz injecções intravenosas, em uma só secção de 100^{cc}. Adoptei as inoculações massiças e espaçadas: no maximo duas nas vinte e quatro horas.» (Dr. Tavares de Macedo, Director do Hospital Paula Candido, Rio de Janeiro.)

«Inoculamos, diz o Dr. Gonçalo Muniz, nas crean-

ças, de cada vez, 20^{cc}, 30^{cc} e mais conforme a idade e a gravidade do caso. Nos adultos as doses eram de 40^{cc} para cima, e nos casos graves injectamos nas veias 60^{cc}, 80^{cc} de cada vez, repetidamente em dias successivos; por vezes faziamos mais de uma injecção no mesmo dia.»

Para confirmar o que dissemos quando nos occupamos das dóses fraccionadas, aqui está o que escreveu o Dr. Uballes: «Guiando-se pelo conselho de Calmette e Salimbeni e pelo proprio Yersin, de usar dóses pequenas e repetidas de sóro, quando appareceu a peste em Buenos Ayres, o Dr. Penna poz em pratica o mesmo tratamento, quer dizer, praticando injecções intravenosas de 20^{cc} e subcutaneas de 40^{cc} a 60^{cc}, os resultados foram muito duvidosos, a febre se prolongava e muitos enfermos morriam. Foi então que o Dr. Penna, começando por porções successivas e augmentando progressivamente a quantidade, chegou a empregar dóses de sôro muito mais intensas e repetidas em injecções unicamente endo-venosas com um resultado muito mais favoravel."

Já se administrou em casos graves, no Hospital Paula Candido, cento e cincoenta centimetros cubicos de sôro de uma só vez e duzentos no espaço de doze horas. Pela manhã foram injectados cem centimetros cubicos e a tarde quantidade igual.

Foi de cento e vinte centimetros cubicos a dose

mais elevada que se utilisou o Dr. Couto Maia.

Na these inaugural do Dr. Enjolras Vampre, illustre ex-interno do Isolamento de Mont-Serrat, encontramos este axioma: «Na peste bubonica classica, o mal está no bubão e o perigo na respiração».

O maior perigo da peste é constituido pelas toxinas.

E' bem accentuada a sua predilecção pelos centros nervosos. São, talvez, os centros que presidem a respiração os que mais soffrem a acção deleteria dessas substancias. A tachypnéa, que indica a existencia de grande quantidade de toxinas no organismo, é um symptoma terrivel para o doente e para o medico. O enfermo soffre extraordinariamente e o medico vê nelle um candidato a sepultura.

As toxinas do hematozoario de Laveran não têm como as do cocco-bacillo de Yersin, a propriedade de produzir a tachypnéa.

O nosocratico da febre do Levante é mais anti-infectuoso do que anti-toxico. E' obvio que, tendo-se de combater as toxinas, se utilise de maior quantidade delle do que se se tivesse de agir somente sobre os factores etiologicos. E' intuitivo o emprego das doses massiças porque se não pode fixar a porção de sôro que seja capaz de neutralizar uma quantidade determinada de toxinas.

Inconveniente não ha na applicação do sôro

dês que os emunctorios funccionem regularmente·

As toxinas têm, como o phenol, a propriedade de emmagrecer rapidamente. Um nosso criado, victima da peste, morreu completamente magro no fim de poucos dias.

Julgamos conveniente a administração de sôro, em doses que devem depender do estado de cada enfermo, até a franca convalescencia.

Com cacochymia têm fallecido alguns pestosos em convalescencia. Este phenomeno é, provavelmente, devido as toxinas que não foram neutralizadas. E' a unica explicação que suppomos plausivel.

A acção da sorótherapia é tanto maior quanto mais precoce fôr empregada. Yersin, em 1897, escreveu: «Elle (la peste) est d'autant plus facile à guérir, que le sérum est injecté plus tôt.»

O Isolamento de Pestosos, na Bahia, fica em um arrabalde muito distante do centro da Capital. E' muita ingenuidade se acreditar que um hospital de pestosos no centro da cidade constitúa perigo para a saude publica. Quando são attendidos todos os preceitos da higiene moderna, em uma epoca de epedimia, é mais perigoso se estar fora do que dentro de um hospital de pestosos. Nas circumvisinhaças do Mont-Serrat habitam mais de duzentas pessoas e, até hoje, somente tres casos dè febre do Levante foram ali notificados. Dois delles em pessoas que se mudaram para lá, já, naturalmente, com o mal incu-

bado, pois moravam em casas de onde se tinham retirado pestosos. O outro foi em um menino que havia passado dias em lugares suspeitos. Apezar de o Isolamento não inspirar confiança, comtudo, não se tem o direito de o responsabilizar por estes casos. Para se obedecer a observação de Yersin, achamos que é indispensavel o emprego de sôro--cincoenta centimetros cubicos, no minimo—em injecção endoperitoneal, depois da extracção do material para o exame bacteriologico. Para se fixar um diagnostico bacteriologico são necessarias, pelo menos, quinze a dezeseis horas. Ter-se-á, forçosamente, de combater maior quantidade de toxinas, no fim deste tempo, se não fôr realizado o emprego prematuro do sôro. E, mesmo porque, nenhum incoveniente ha em se applicar o sôro n'um caso suspeito.

A remoção de pestosos, na Bahia, vem, tambem, justificar o nosso modo de pensar. Ella é feita em carros que teem dois leitos estreitissimos e jogam extraordinariamente.

A cidade tem muitas ladeiras e o calçamento é pessimo.

Calcular o que soffre o desventurado pestoso nos inconfortaveis e *anti-hygienicos* carros da hygiene—é quasi impossivel.

Eis o que disse Raimundo Mattos que passou pelo dissabor de andar em um dos *anti-hygienicos*: «Ao penetrar no *calabouço ambulante*, carro destinado

a remoção de pestosos, senti logo um mal-estar geral, devido a sua pessima acomodação. Quando os animaes magrizellas se puzeram em marcha, fustigados pelo chicote, choque successivos, synchronos com os solavancos do vehiculo, comecei então a experimentar. Como consequencia destas repetidas sensações veio a exacerbação de todos os symptomas (febre, dôr inguinal, rachialgia, cephalalgia, etc.) até ahi sentidos. Durante o meu trajecto da rua do Fogo ao Hospital, que durou cerca de 3 horas, mandei por varias vezes o bolieiro refrear os animaes, afim de me alliviar um instante dessas dores cruciantes e intoleraveis. Finalmente cheguei a Mont-Serrat, porem, já num estado quasi que inconsciente. E, digo, sem exagero, que no decorrer da minha molestia foi a phase de remoção a mais martyrisante.»

O Dr. Couto Maia e os seus auxiliares tratam os pestosos, ricos ou pobres, com desvelo e carinho. E, comtudo, é phrase vulgar na Bahia: «Quem vae para o Isolamento morre.»

Os *anti-hygienicos* carros da hygiene são *pestosicidas.* Muitos empestados chegam mortos no Mont-Serrat.

Os amarellentos padecem mais do que os bubonicos. No typho icteroide a hepatomegalia é mais pronunciada do que na peste. A frequencia das hemorragias nos amarellentos deve infundir cuidados. A remoção destes doentes nos *anti-hygienicos* é um

dos maiores crimes que se pode praticar actualmente. A estatistica do mal do Sião attesta este crime.

Quando começou apparecer, nesta Capital, o typho americano entraram no Isolamento cinco doentes e sahiram cinco cadaveres. Quem é responsavel por este morticinio?

Mil vezes mais inditosos são os variolosos. immundissimos, inqualificaveis mesmo, são os carros usados para os remover.

A Bahia, não obstante ter uma Faculdade de Medicina e quasi uma Universidade, é a Capital, das que conhecemos, onde ha menos hygiene.

Ninguem, talvez, lá fora, acreditará que, em pleno seculo vinte, o insènsato Governo da Bahia commette a selvageria de alojar, quasi em promiscuidade, variolosos, em numero fabuloso, pestosos e amarellentos. Muitos bubonicos têm contrahido a variola dentro do Mont-Serrat.

Ultimamente foram removidos pestosos em carros destinados a variolosos e vice-versa.

Commummente o enfermo vae só e, muitas vezes, tem por companheiro outro enfermo do mesmo sexo ou de sexo contrario. Já vi um casal de variolosos em um carro.

Um nosso primo, que fez a gentileza de nos acompanhar quando tivemos peste em 1908 e de que trataremos adiante, chegou ao Isolamento todo contundido.

Trava-se, durante a viagem, verdadeiro combate entre as viceras do pestoso.

Em que estado ficará o figado de um pestoso ou de um amarellento?... Que deshumanidade!... O Governo gastaria relativamente menos, e teria um bom meio de remoção, se se utilizasse da atração electrica, como ha mais de dois annos aconselhou, no seu relatorio annual, o Dr. Couto Maia.

*
* *

E' conveniente, ao nosso ver, a applicação de dose massiça de sóro, em lugar da prophylatica, em cada pessôa da casa onde fôr notificada a existencia da peste.

Na occasião em que nos attingiu o mal levantino foram injectados dez centimetros cubicos de sôro em cada um dos nossos companheiros de Republica. Um delles, Raimundo Mariano de Mattos, apresentou, dois dias após á injecção, a symptomatologia caracteristica da peste bubonica; no dia seguinte, então, foi removido para o Isolamento. O mal levantino do nosso distincto collega não foi tão intenso quanto o nosso. Teve um bubão inguinal direito que não suppurou. Empregou-se, no tratamento, o nosocratico. Se fosse maior a quantidade de sôro applicado no Mattos, o mal, sem duvida, teria se manifestado com symptomologia relativamente menos alarmante. Muitas vezes, como aconteceu com o Mattos, as pessôas quando recebem o sôro já têm a peste incubada.

Prevendo estes casos é que aconselhamos o emprego das doses fortes. O nosso criado, que não tomou sôro antes da remoção, falleceu com alguns dias de molestia. A nossa peste se manifestou com uma symptomatologia apparatosa. Podiam ser nove horas da manhã de 26 de Novembro de 1908, quando sentimos uma pequenina dôr, no lado interno e abaixo do centro da região da virilha direita, que, pouco a pouco; se foi dirigindo para o limite superior da região e augmentando ao mesmo tempo de intensidade.

A anorexia foi o primeiro symptoma que veio á scena.

Era pouco mais ou menos uma hora da tarde quando as extremidades dos nossos membros, principalmente as dos inferiores, pareciam que estavam dentro de gelo. Era somente sensação de frio; ellas não tinham, verdadeiramente, a temperatura que se nos afigurava. Alguns minutos depois *batiamos queixo*, como um impaludado na occasião do accesso. As extremidades dos membros foram esfriando paulatinamente. Todo o movimento que faziam com o membro inferior direito provocava dôr viva na virilha correspondente.

Já estavamos de diagnostico feito. Ao nosso distincto companheiro de casa e de anno, José Gonçalves dos Santos, communicamos que tinhamos peste. Elle, que tinha de entrar em prova oral do quarto anno, no dia seguinte, ficou mais atterrado do que nós.

Dentro de poucos instantes começou a rachialgia que veio servir de mais um elemento para o nosso diagnostico.

Longe do paterno lar sentiamos que, symptoma a symptoma, a peste invadia o nosso corpo. Só «quem sentiu o frio da desgraça» poderá avalliar o que passou pelo cerebro do pestoso que conhecia theoricamente a peste.

Pelas tres horas da tarde o frio dominava em nossos pés e o calor em nossas faces.

Vimos, em um espelho, o estado em que se achava o nosso rosto. Cremos que estavam juntas a *facies* do pestoso e a do aterrorizado. Com attenção observamos muitos pestosos; jámais, porém, encontramos *facies* igual a nossa.

A febre e a cephalalgia appareceram cerca de quatro horas. Com as palpebras pesadas, cahimos, como bebedo, na nossa idolatrada rede. Dizem, os nossos companheiros, que a noite vomitamos e deliramos.

No dia 27 pela manhã, o Dr. Carmo Lordy injectou-nos vinte centimetros cubicos de sôro.

Fomos removido para o Isolamento no mesmo dia á tarde.

Agora vamos transcrever a observação do nosso caso: « Arthur Osorio de Aguiar Pinto, brazileiro, branco, vinte annos de idade, estudante, legitimo, solteiro, Rua do Fogo 31. Diagnostico-peste bubonica. Chegou em sub-delirio, muito abatido pelos incom-

modos da viagem. Aprezentava lingua saburrosa, halito fetido, caracteristico da peste, pupillas dilatadas symetricamente e conjunctivas congestionadas. O entumescimento dos ganglios inguinaes e cruraes direitos não é muito pronunciado, porém, doloroso. Febre muito alta, 40°,3; 114 pulsações e 29 respirações. uma injecção intraperitoneal de cincoenta centimetros cubicos de sôro.

28-XI-908. Pela manhã: -- temperatura 40,°3; pulso -- 114 por minuto. Respirações--26 por minuto. A' tarde:—temperatura -- 40°,2; pulso--108 por minuto; respirações--25 por minuto.

Dormiu pouco; passou em delirio e agitação o resto da noite. Ingeriu mal o leite. Deu-se-lhe uma poção de bicarbonato de sodio, precedendo dez minutos a administração da poção de quina. Os vomitos continuam. O doente permaneceu em sub-delirio durante todo o dia. Manifestou-se á tarde a carphologia. Tendo-se em vista a alta temperatura do doente e a sua inquietação foram dados dois banhos de 15 minutos, com intervallo de duas horas, a 34°. Uma injecção endo-venosa de cincoenta centimetros cubicos de sôro.

29--XI--908. Pela manhã: -- temperatura -- 39°,6; pulso — 108 por minuto; respirações — 25 por minuto. A' tarde:—temperatura — 40°,6 ; pulso — 122 por minuto; respirações—38 por minuto.

Passou mal a noite. Deu-se-lhe calomelanos em

dose purgativa que produziu effeito. As fezes eram extremamente fetidas. A' tarde os symptomas aggravaram-se sensivelmente. Chegou-se a duvidar da salvação do doente. O sub-delirio augmentou. Foram dados mais dois banhos nas mesmas condições do dia antecedente, a 35°. Uma injecção intraperitoneal de cincoenta centimetros cubicos de sôro.

30--XI--908. Pela manhã: -- temperatura -- 39°,5; pulso -- 120 por minuto; respirações -- 40 por minuto. A' tarde: -- temperatura--39°,8; pulso--120 por minuto; respirações -- 38 por minuto.

Dormiu um pouco. O estado de enfraquecimento é pronunciado. O prognostico continua grave. Vomitos frequentes. Perdura o sub-delirio. Nota-se na região malleolar externa do pé direito a existencia de um carbunculo pestoso com aureola inflammatoria pouco accentuada, porém com tendencia a estender-se. O doente accusa nesta região dôr aguda e continua. Uma injecção endo-venosa de cincoenta centimetros cubicos de sôro.

1—XII—908. Pela manhã:— temperatura — 39°,1; pulso—118 por minuto; respirações—37 por minuto. A' tarde:—temperatura — 39°,8; pulso-- 112 por minuto; respirações—35 por minuto.

Passou regularmente a noite. A aureola inflammatoria do carbunculo estende-se. As dôres nessa região augmentaram a ponto do doente não achar posição no leito. Os ganglios inguinaes e cruraes di-

reitos apresentam-se um pouco mais engorgitados. Oitenta centimetros cubicos de sôro foram empregados, em uma injecção intra-peritoneal.

2—XII—908. Pela manhã: —temperatura38°,9;—pulso—116 por minuto; respirações—30 por minuto. A' tarde:—temperatura—39°; pulso—124 por minuto; respirações—32 por minuto.

O doente mostrou-se mais calmo. Sentia tendencia ao somno. Já não tinha mais vomitos. Nelle não se manifestou mais o sub-delirio. Começa a experimentar a reacção do sôro. Com effeito, nota-se aqui e alli, pelo corpo, uma urticaria extremamente pruriginosa. Uma injecção de oitenta centimetros cubicos de sôro por via intraperitoneal.

3—XII—908. Pela manhã: —temperatura—38°,7; pulso—102 por minuto; respirações—30 por minuto. A' tarde:—temperatura—38°,8; pulso —100 por minuto; respirações 26 por minuto.

Dormia regularmente durante a noite. Os ganglios inguinaes e cruraes direitos estão sensivelmente augmentados. A aureola inflammatoria do carbunculo cada vez mais se estende. O estado geral não inspira mais o prognostico grave dos primeiros dias. Empregamos quarenta grammas de oleo de ricino e uma injecção endo-venosa de sessenta centimetros cubicos de sôro.

4—XII—908. Pela manhã: —temperatura—38°,5; pulso 100 por minuto; respirações—29 por minuto.

A' tarde:—temperatura—38°,4; pulso—98 por minuto; respirações—26 por minuto.

Foi receitada a poção de Tood, para usar as colheres de duas em duas horas.

5—XII—908. Pela manhã:—temperatura—38°; pulso—92 por minuto; respirações.—34 por minuto. A' tarde:—temperatura—38°,8; pulso—94 por minuto; respirações—36 por minuto.

A temperatura está baixando sensivelmente. Retirou-se a escara do carbunculo que deu pus. O doente alimenta-se regularmente. O estado geral parece lisonjeiro.

6—XII—908. Pela manhã:—temperatura—38°; pulso—98 por minuto; respirações—29 por minuto. A' tarde:—temperatura—38°,6; pulso—102 por minuto; respirações—36 por minuto.

7—XII—908. Pela manhã: temperatura—37°; pulso---92 por minuto; respirações—28 por minuto. A' tarde:---temperatura---37°, 8; pulso---96 por minuto; respirações---32 por minuto.

8---XII---908. Pela manhã:---temperatura---37°,2; pulso 102 por minuto; respirações---33 por minuto. A' tarde:---temperatura--- 38°; pulso--- 96 por minuto; respirações---23 por minuto.

O doente vae melhorando cada vez mais. O carbunculo embora tenha tendencia a se estender não dá mais pus. Limonada purgativa de Lefort.

9---XII---908. Pela manhã:---temperatura---37°,1;

pulso---90 por minuto; respirações--100 por minuto. A' tarde:---temperatura--38°;---pulso---102 por minuto; respirações---32 por minuto.

10---XII---908. Pela manhã:---temperatura---37°,2; pulso---100; por minuto; respirações---24 por minuto. A' tarde:---temperatura---38°,8; pulso---102 por mi-minuto; respirações---32 por minuto.

O estado geral é bom. Incisou-se hoje o bubão inguinal que deu bastante pus.

11---XII—908. Pela manhã:---temperatura---37°,6; pulso---96 por minuto; respirações---31 por minuto. A' tarde:---temperatura---37°,7; pulso---98 por minuto; respirações---37 por minuto.

Foi receitado:

Formiato de sodio..............	10	grammas
Glycérophosphato de calcio.......	20	grammas
Sulfato de estrychnina..........	10	centig.
Arrhenal.......................	1	gramma
Agua..........................	1000	grammas

Para usar duas colheres por dia.

12--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36,°5; pulso--100 por minuto; respirações--30 por minuto. A' tarde:--temperatura--37°,2; pulso--92 por minuto; respirações--38 por minuto.

13--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,7; pulso--106 por minuto; respirações--32 por minuto. A' tarde:--temperatura--38°,5; pulso--96 por minuto; respirações--32 por minuto.

O bubão inguinal dá pouco pus. A fluctuação do crural não está ainda clara.

14--XII--908. Pela manhã:--temperatura--37°,3; pulso--92 por minuto; respirações--33 por minuto. A' tarde:--temperatura--38°,8; pulso--102 por minuto; respirações--35 por minuto.

Incisou-se o bubão crural que deu bastante pus cremoso.

5--XII--908. Pela manhã:--temperatura--38°; pulso--98 por minuto; respirações--31 por minuto. A' tarde:--temperatura--39°; pulso--110 por minuto; respirações--33 por minuto.

A quantidade de pus está sensivelmente diminuida. Por apresentar o doente um retardamento em sua defecação, foi-lhe administrado sal de fructas.

16--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,2; pulso--98 por minuto; respirações--29 por minuto. A' tarde:--temperatura--38°, pulso--120 por minuto; respirações--34 por minuto.

Limonada purgativa de Lefort porque o sal de fructas não fez effeito.

17--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,4: pulso--94 por minuto; respirações--32 por minuto. A' tarde:--temperatura--37°,6; pulso--90 por minuto; respirações--30 por minuto.

18--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,8; pulso--82 por minuto; respirações--27 por minuto. A' tarde--temperatura--37°,6; pulso--92 por minuto; respirações--28 por minuto.

19--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,3 pulso--92 por minuto; respirações--20 por minuto. A' tarde:--temperatura--37°,2; pulso--82 por minuto; respirações--26 por minuto.

20--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,1; pulso--100 por minuto; respirações--28 por minuto, A' tarde:--temperatura--37°; pulso--92 por minuto; respirações--25 por minuto.

O estado geral continua lisonjeiro. O doente dorme e alimenta-se bem. Não accusa mais as dores agudas dos primeiros dias na região correspondente á sede do carbunculo pestoso. Continua sahir pus dos dois bubões.

21--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,3; respirações--21 por minuto; pulso--88 por minuto. A' tarde:--temperatura--37°,4; pulso--104 por minuto; respirações--25 por minuto.

22--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,2; pulso--100 por minuto; respirações--24 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,7; pulso--104 por minuto; respirações--20 por minuto.

23--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,2; pulso--106 por minuto; respirações--24 por minuto. A' tarde:--temperatura--37°; pulso--106 por minuto; respirações--24 por minuto.

24--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,4; pulso--108 por minuto; respirações--26 por minuto.

A' tarde:--temperatura--37°; pulso--102 por minuto. respirações--26 por minuto.

O doente continua bem. Tem sahido bastante pus liquido da ferida correspondente ao bubão crural. A cicatrização da ferida do carbunculo está se dando lentamente.

25--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,4; pulso--110 por minuto; respirações--22 por minuto. A' tarde:--temperatura--37°; pulso--96 por minuto; respirações--24 por minuto.

26--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,4; pulso--124 por minuto; respirações--26 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,6; pulso--94 por minuto; respirações--24 por minuto.

27--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,6; pulso--98 por minuto; respirações--26 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,5; pulso--98 por minuto; respirações--28 por minuto.

28--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,2; pulso--100 por minuto; respirações--25 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,7; pulso--98 por minuto; respirações--22 por minuto.

29--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36°,9; pulso--108 por minuto; respirações--24 por minuto: A' tarde:--temperatura--37°,7; pulso--106 por minuto; respirações--25 por minuto.

O estado geral lisongeiro. O doente alimenta-se bem. Ainda continua sahir pus muito liquido dos bubões.

30--XII--908. Pela manhã:--temperatura--36º,4; pulso--104 por minuto; respirações--24 por minuto. A' tarde--temperatura--36º,9; pulso--116 por minuto; respirações -- 28 por minuto.

31--XII--908. Pela manhã;--temperatura--36º,4; pulso--108 por minuto; respirações--29 por minuto. A' tarde;--temperatura--37º,6; pulso--110 por minuto; respirações--30 por minuto.

1—I—909. Pela manhã: —temperatura 37º;—pulso—118 por minuto; respirações—30 por minuto. A' tarde:--temperatura--37º,4; pulso—122 por minuto; respirações—30 por minuto.

2—I—909. Pela manhã: — temperatura — 37º,1; pulso—120 por minuto; respirações—30 por minuto. A' tarde:—temperatura—37º,6; pulso—122 por minuto; respirações 32 por minuto.

O doente nestes ultimos dias foi accommettido de uma intercurrencia, de uma diarrhéa dysenteriforme, acompanhada de vomitos e de um estado de enfraquecimento geral. As fezes são muco-sanguinolentas. A sua emissão pequena mas repetida (de 15 em 15 minutos) é acompanhada de tenesmo. Trinta centigrammas de calomelanos, em uma capsula. Poção desinfectante com bicarbonato de sodio, uma colher de hora em hora.

3—I—909. Pela manhã: — temperatura — 37º,4; pulso 128 por minuto; respirações—22 por minuto;

A' tarde:— temperatura —36°,9; pulso -- 98 por minuto; respirações—26 por minuto.

Os medicamentos empregados não deram resultados. Agrava-se o estado do doente. Vomita os medicamentos e os alimentos. Foi receitado: Subnitrato de bismutho---6 grammas, Laudano de Sydenham---XXX gottas, extracto de ratanhia---5 grammas, xarope de flor de larangeiras. Uma colher de chá de hora em hora.

4--I--909. Pela manhã: -- temperatura -- 36°,9; -- pulso-- 120 por minuto; respirações -- 30 por minuto. A' tarde: -- temperatura--37°,5; pulso--92 por minuto; respirações -- 28 por minuto.

Hoje, graças ao decocto de folhas tenras de goiabeira e ao uso do gelo, a diarrhéa está cedendo e os vomitos desappareceram. As colicas intestinaes que tanto atormentaram o doente tambem cederam.

5-I-909. Pela manhã: -- temperatura --37,°4; pulso -- 104 por minuto. Respirações--22 por minuto. A' tarde:—temperatura -- 37°,4; pulso--110 por minuto; respirações--28 por minuto.

O decocto de folhas tenras de goiabeira foi o unico medicamento que deu resultados. Tendo-se em vista o estado de fraqueza organica do doente, fez-se nelle uma injecção de lecithina de Clin, por via sub-cutanea.

6--I--909. Pela manhã: -- temperatura --36°,9; pulso — 102 por minuto; respirações —28 por mi-

nuto. A' tarde:—temperatura—37°,6; pulso—112 por minuto; respirações—22 por minuto.

7—I—909. Pela manhã:— temperatura — 37°,1; pulso—114 por minuto; respirações—28 por minuto. A' tarde:--temperatura--37°,5; pulso--114 por minuto; respirações--24 por minuto.

O doente continua melhorando lentamente. Usa o decocto aos calices. Diarrhéa e as colicas diminuiram sensivelmente. Uma injecção sub-cutanea de licithina de Clin.

8--I--909. Pela manhã: -- temperatura -- 36°,2; pulso--112 por minuto; respirações--20 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,7; pulso--116 por minuto; respirações--24 por minuto.

O doente continua melhor, porem muito fraco e abatido. Decocto de duas em duas horas.

9--I--909. Pela manhã:-- temperatura --36°,6; pulso--100 por minuto; respirações--24 por minuto, A' tarde:--temperatura--37°,1; pulso--108 por minuto; respirações--28 por minuto.

Lecithina de Clin. O decocto foi suspenso.

10--I--909. Pela manhã: -- temperatura -- 36°,6; pulso--106 por minuto; respirações--24 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,8; pulso--116 por minuto; respirações--28 por minuto.

11--I--909. Pela manhã; -- temperatura -- 36°,5; pulso--106 por minuto; respirações--28 por minuto.

A' tarde:--temperatura--36°,8; pulso--96 por minuto; respirações--28 por minuto.

12 -- I -- 909. Pela manhã:-- temperatura -- 36°,4; pulso--104 por minuto; respirações--28 por minuto. A' tarde:--temperatura--37°,3; pulso--112 por minuto; respirações--32 por minuto.

O doente vae melhor. Alimenta-se regularmente.

13 -- I -- 909. Pela manhã: -- temperatura -- 36°,5; pulso--94 por minuto; respirações--18 por minuto. A' tarde:—temperatura--36°,5; pulso--106 por minuto; respirações—28 por minuto.

14—I—909. Pela manhã:—temperatura—36°,3; pulso—98 por minuto; respirações.—26 por minuto. A' tarde:—temperatura—37°; pulso—96 por minuto; respirações—28 por minuto.

15—I—909. Pela manhã:—temperatura—36°,1; pulso—104 por minuto; respirações—20 por minuto. A' tarde:—temperatura—36°,4; pulso—94 por minuto; respirações—20 por minuto.

O doente melhor. O seu estado é lisonjeiro. A diarrhéa, mais normalisada, ainda perdura.

16—I—909. Pela manhã:—temperatura—36°,4; pulso---102 por minuto; respirações—28 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°, 5; pulso--104 por minuto; respirações---24 por minuto.

17---I---909 Pela manhã:--- temperatura --- 36°,3; pulso 100 por minuto; respirações--- 22 por minuto.

A' tarde:---temperatura---37°; pulso---108 por minuto; respirações---24 por minuto.

18---I---909. Pela manhã:---temperatura---36°,8; pulso---96 por minuto; respirações--28 por minuto. A' tarde:---temperatura--37°;---pulso---98 por minuto; respirações---28 por minuto.

19---I---909. Pela manhã:---temperatura---36°,4; pulso---104; por minuto; respirações---20 por minuto. A' tarde:---temperatura---36°,4; pulso---100 por mi-minuto; respirações---21 por minuto.

20---I—909. Pela manhã:---temperatura---36°,5; pulso---106 por minuto; respirações--22 por minuto. A' tarde:---temperatura--36°,6; pulso--100 por minuto; respirações---24 por minuto.

21--I--909. Pela manhã:--temperatura--36,°4; pulso--112 por minuto; respirações--24 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,5; pulso--98 por minuto; respirações--22 por minuto.

22--I--909. Pela manhã:--temperatura--36°,9; pulso--94 por minuto; respirações--27 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,6; pulso--88 por minuto; respirações--23 por minuto.

23---I---909. Pela manhã:---temperatura---36°,3; pulso--90 por minuto; respirações--22 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,7; pulso--96 por minuto; respirações--20 por minuto.

24--I--909. Pela manhã:--temperatura--36°,6; pulso--80 por minuto; respirações--20 por minuto.

A' tarde:--temperatura--36°,8; pulso--96 por minuto; respirações--20 por minuto.

25--I--909. Pela manhã:--temperatura--36°,7; pulso--90 por minuto; respirações--22 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,6; pulso--92 por minuto; respirações--24 por minuto.

O doente está á espera da cicatrização completa da ferida correspondente ao carbunculo pestoso para poder sahir. O seu estado geral é bom.

26--I--909. Pela manhã:--temperatura--36°,5: pulso--98 por minuto; respirações--20 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,8; pulso--90 por minuto; respirações--22 por minuto.

27--I--909. Pela manhã:---temperatura---36°,5; pulso--82 por minuto; respirações--20 por minuto. A' tarde--temperatura--36°,6; pulso--98 por minuto; respirações--22 por minuto.

28--I---909. Pela manhã:---temperatura---36°,7; pulso--98 por minuto; respirações--24 por minuto. A' tarde:--temperatura--37°; pulso--108 por minuto; respirações--20 por minuto.

29--I--909. Pela manhã:---temperatura---36°,6; pulso--96 por minuto; respirações---22 por minuto. A' tarde:--temperatura--37°; pulso--102 por minuto; respirações--20 por minuto.

30---I---909. Pela manhã:---temperatura---36°,5; pulso--100 por minuto; respirações--20 por minuto.

A' tarde:--temperatura--36°,4, pulso--100 por minuto, respirações--24 por minuto.

31-- I -- 909. Pela manhã: --- temperatura --- 36°,1, pulso--84 por minuto, respirações--22 por minuto. A' tarde:--temperatura--36°,4, pulso--88 por minuto, respirações--20 por minuto.

1 -- II -- 909. Pela manhã: -- temperatura -- 36°,1, pulso--92 por minuto, respirações--20 por minuto. A' tarde: -- temperatura -- 37°, pulso--98 por minuto, respirações--20 por minuto.

A cicatrização está completa. Já lhe voltaram as forças. Sente-se muito bem.

2 --- II --- 909. pela manhã: --- temperatura --- 36°,6 pulso--104 por minuto, respirações---23 por minuto.

A's onze horas da manhã, teve alta, por ter sido considerado completamente restabelecido».

Estivemos, como narra a observação, em um estado gravissimo.

O pessoal do Mont-Serrat, estribando-se na sua longa pratica e em dados scientificos, já tinha feito um prognostico fatal.

« Em regra geral, diz o Dr. Vampré, quando o numero de respirações excede no segundo dia a tarde, mais ou menos 48 horas após a entrada do enfermo, ao numero de 36 movimentos thoraxicos por minuto, o desfecho fatal é quasi certo na generalidade dos casos (90 °/₀ de probabilidade)».

Tinhamos no tempo determinado pelo Dr. Vampré, trinta e oito respirações por minuto.

O prognostico é mau na opinião do Dr. Ribeiro de Almeida, quando a curva esphygmographica não segue a thermographia nas suas oscillações. Houve alguma desproporção nas nossas curvas. Tivemos a carphologia que é um symptoma negro de morte proxima. O prognostico é na nossa opinião, o que ha de mais difficil na peste. E, apezar disso, as pessoas que vivem ao lado dos pestosos apprendem prognosticar com alguma segurança.

Era Janeiro de 1909. Em um cubiculo proximo ao nosso, um pobre homem delirava noite e dia. Uma noite acordamos e pedimos leite ao enfermeiro que fazia o quarto. Perguntamos pelo estado em que se achava o nosso desventurado vizinho. Respondeu-nos o enfermeiro:—«Vae mal. Não amanhecerá.»

Ingerimos o leite e embalados pelos delirios do prognosticado adormecemos. Pela manhã não ouvimos mais os delirios. Logo que appareceu o enfermeiro pedimos noticias do agourado. E, com a fleima dos que estão habituados a presenciar este terrivel quadro, nos disse: «Morreu as cinco horas da manhã».

O vaticinio tinha sido confirmado. E, a espera de um *anti-hygienico* carro da hygiene, estava, no necroterio, o cadaver.

O prognostico dos pestosos que têm o tecido adiposo muito desenvolvido é sombrio. Parece que a peste ama a gordura.

A quantidade total de sôro empregada no nosso tratamento foi quatrocentos e cincoenta centimetros cubicos. Sendo: duzentos e sessenta em injecções endoperitoneaes, cento e cincoenta em injecções endovenosas e vinte em uma injecção sub-cutanea. No decurso do anno de 1908, foram administrados, no Isolamento, cinco mil quatrocentos e trinta centimetros cubicos de sôro. Em cincoenta e nove injecções endoperitoneaes tres mil trezentos e vinte centimetros cubicos; em trinta e sete endovenosas, dois mil e trinta centimetros cubicos; e em tres subcutaneas, oitenta centimetros cubicos. Esta estatistica mostra que o Dr. Couto Maia applica em larga escala as injecções endoperitoneaes. Foi, indubitavelmente, estribado na sua longa pratica que o illustre Director do Mont-Serrat resolveu assim proceder.

Na peste bubonica o somno é um balsamo para o doente e para o medico assistente. São estigmas de pessimo prognostico a insomnia e o delirio depois das applicações do sôro. Já haviamos consumido, como vimos na observação, cento e muitos centimetros cubicos de sôro, e, a despeito disso, a insomnia e o delirio continuavam.

Judiciosamente, em sua these de doutoramento, diz o Dr. Eutychio Leal: « Apezar de sua frequencia em outras molestias infectuosas, a insomnia, tem na peste, uma importancia particular.»

Em 1617, Du Gardin considerava o somno como um contratempo para o tratamento do pestoso.

Diz o Dr. Émile Arthur Caplet: «Du Gardin recommande de se promener, de ne pas dormir ou tout au moins de ne pas dormir profondément.»

Sobre os bubões, no Isolamento, deita-se pomada de iodureto de chumbo, de belladona, de mercurio, papa de farinha commum com oleo de amendoas ou com oleo de linhaça, etc. A incisão dos nossos bubões foi feita quando estavam em plena fluctuação. O primeiro incisado foi o inguinal e dias depois o crural soffreu igual operação. A incisão não é muito dolorosa. O curar martyrisa extraordinariamente o infeliz pestoso. Muitas vezes seguravamos nos ferros do leito para não esmurrar o distincto interno que fazia o curativo. Depois da expressão de todo o pus, eram lavados com agua oxygenada, que provoca uma dôr horrivel, diluida em agua fervida. O doente tem de supportar este supplicio até a desapparição do pus. Applica-se tambem o ether iodoformado. Felizmente não experimentamos a sua acção. Dizem que a dôr produzida pelo ether iodoformado é mil vezes maior do que a causada pela agua oxygenada. A acção irritante do ether promove a sua exacerbação. Achamos conveniente a substituição do ether pelo oleo esterilisado. Não tem a mesma acção therapeutica do ether, mas tem a grande vantagem de diminuir os soffrimentos do pestoso.

Vimos optimos resultados obtidos com o ether iodoformado e com o oleo creosotado em um caso de osteo-arthrite tuberculosa, na clinica do Dr. Pacheco Mendes. A creosota anniquila rapidamente os microgermens da suppuração e é irritante. Não accusaram dôr os enfermos nos quaes tivemos occasião de vêr o seu emprego. O pestoso tem hyperesthesia na região onde se desenvolve o bubão desde o inicio da molestia até o fim da suppuração. Talvez o bubonico supporte melhor as dôres, que deve produzir a creosota. Deita-se um dreno para facilitar o escoamento do pus. Nas partes que circundam a incisão pode ser usada a vazelina boricada, salolada, etc. Um pouco de gaze iodoformada deve separar a ferida do algodão que serve de receptaculo para o pus. Se não for collocada a gaze o algodão ficará collado aos labios da ferida e com grande prejuizo para o paciente será retirado.

Segundo o Dr. Ribeiro de Almeida o carbunculo pestoso não é doloroso.

Não concordamos com o illustre ex-interno do Hospital Paula Candido. E' dolorosissimo. Entre elle e o bubão ha uma dessemelhança colossal.

O bubão, não se fazendo movimento no membro onde elle reside, depois do curativo, não doe e o carbunculo se torna insupportavel. O pus é espesso e viscoso. A gaze e o algodão que são postos sobre o carbunculo, no dia seguinte, estão como que fazendo

parte delle. Com difficuldade são extrahidos e o pestoso passa minutos atrozes. Nesta forma da peste a zona de hyperesthésia é mais extensa do que na bubonica. A quantidade e a qualidade das toxinas são os factores do exagero da sensibilidade. O cocco-bacillo de Yersin é aerobio e a acção directa do ar, provavelmente, influe neste phenomeno. Quando o carbunculo acompanha uma das outras formas da peste ennegrece o prognostico. Tivemos myalgias na perna e coxa direitas que se exacerbavam a noite. Os movimentos dos dedos do pé direito foram perturbados por muito tempo. No tratamento são empregadas as pomadas de Reclus e de oxydo de zinco até a extincção do pus e depois se usa o aristol, dermatol, etc. A cicatrização é lentissima e, para que não fique viciosa, com um lapis de nitrato de prata ou com o thermocauterio se nivela os botões carnosos. O thermocauterio incommoda menos do que o nitrato de prata.

A reacção do sôro foi muito forte. Como um paralytico passamos os primeiros dias. Os movimentos foram, paulatinamente, apparecendo e sempre seguidos de myalgias. A extensão e a flexão, das differentes partes do nosso corpo, faziamos com difficuldade porque os musculos pareciam rigidos. Em seguida veio o prurido e, quando passavamos as mãos pelo corpo, tinhamos sensação semelhante a que se experimenta ao contacto de

uma barba depois de feita. Esputação igual nunca tinhamos visto. Tivemos um espasmo do collo da bexiga que gerou uma forte retensão de urina que passou depois de um banho quente de assento. E, para augmentar os nossos soffrimentos, se apresentou uma terrivel constipação de ventre.

Depois de um purgativo expellimos fezes com uma consistencia especial. Eram—*scybales* petreas—e hyperaquecidas.

* * *

Já havia passado a reacção do sôro; os bubões eram verdadeiros mananciaes de pús; o carbunculo estava dominado e nos alimentavamos regularmente quando, na manhã de 29 de Dezembro, sentimos uma dôr pouco mais ou menos no ponto de Mac Burney.

Naquella manhã de afflicção escaparam dos nossos labios estas palavras: Será appendicite? Que desgraça!...

Supportamos mal os alimentos durante o dia. As fezes eram pastosas e a dôr progredia. Passamos mal a noite. No dia seguinte havia hepatomegalia e esplenomegalia. Uma faxa de dôr unia o baço ao figado. Vomitavamos os alimentos e os medicamentos. A diarrhéa e o tenesmo imperavam. Noite pessima. O decubito dorsal era a unica posição que podiamos tolerar. Dejecções de cinco em cinco

minutos. Vomitos porraceos e quentes. Não dormimos durante a noite. Assistimos a entrada do anno de 1909, em um estado deploravel. Parecia que as dores começavam no estomago e terminavam no recto. Uma hyperchlorhydria sem par veio coroar este estado de cousas. Todos os medicamentos indicados, neste caso, foram empregados sem resultado nenhum. O leite e os medicamentos eram gelados, porem só demoravam no estomago o tempo sufficiente para o seu aquecimento.

O interno fez o curativo dos bubões e do carbunculo e não sentimos dores porque as do abdomen eram maiores. Tivemos o desprazer de auto-observar a serie chromatica das fezes. E, com o cerebro em brazas, esperavamos a mudança de côr das fezes que vinha evidenciar a gravidade do nosso estado. Descrever o tenesmo é impossivel.

O Dr. Couto Maia não tendo obtido resultados com os medicamentos que havia receitado, mandou preparar um decocto de folhas tenras de goiabeira e applicou, gelado, aos calices, de hora em hora. O decocto fez o papel de nosocratico. O infuso deve substituir o decocto porque poupa os principios volateis das folhas da goiabeira e mesmo tem o sabôr menos desagradavel. A goiabeira tem muito tanino e é a elle que se deve, em grande parte, o brilhante resultado conseguido.

O Dr. Pedro Araujo curou-se de uma dysenteria que teve com tanino puro em capsula.

Havia, naquella epoca, uma formidavel epidemia de dysenteria na Bahia. No corpo administrativo do Isolamento e no pavilhão de variola havião alguns casos.

Quando cessou a dysenteria estavamos esqueleticos. A cada movimento que faziamos, no leito, a pelle protestava contra o peso dos ossos.

*
* *

No tratamento das molestias infectuosas a balneotherapia representa um papel saliente. As experiencias modernas têm ampliado o seu emprego. Na dothienentéria de Bretonneau toma o caracter de um verdadeiro especifico.

Assim se exprime Dieulafoy:... «le bain froid est aussi utile dans la fièvre typhoide, que la quinine dans le paludisme et le mercure dans la syphilis».

O sôro anti-pestoso precisava de um auxiliar. Muitos medicamentos foram empregados; uns deram pequenos resultados e outros geraram lamentaveis desastres. Entre estes, a morphina conquistou, indubitavelmente, o primeiro lugar, não obstante a physiologia não permittir a sua prescripção na peste. Dar morphina a um pestoso é condemnal-o a morte.

O tratamento symptomatico é hypothetico e pernicioso. As vias de eliminação ficam profundamente alteradas. Os medicamentos applicados contra os

symptomas, infallivelmente, accumular-se-ão no organismo. Alem dos principios toxicos do organismo, que não são eliminados, das toxinas do bacillo de Yersin, ainda empregam, a titulo de combater symptomas, um *pestosicida* da ordem da morphina.

Nos primeiros dias de molestia deve ser usada a dieta lactea. O leite alem de ser um alimento é um diuretico.

Na convalescença o pestoso é atacado por uma fome sem limites. Convem que os alimentos sejam de optima qualidade e em pequena quantidade.

O pestoso é um exemplo manifesto contra a localisação da sensação da fome no estomago. A nossa auto-experiencia é mais um argumento em favor dos physiologistas que julgam a fome como «uma sensação geral devida á diminuição dos principios nutritivos do sangue». Depois de termos ingerido alimentos, em quantidade superior a que aconselhamos hoje, muitas vezes sentiamos fome. Nesta epoca o pestoso exige muitos cuidados. O seu apparelho digestivo deve funccionar regularmente. Os vinhos medicinaes devem ser abolidos. A titulo de estimulante acompanhou, por alguns dias, as nossas refeições um pequeno calice de vinho. Resolvemos desistir delle porque sentiamos, minutos depois da sua ingestão, symptomas da embriaguez.

Durante a nossa convalescença tomamos banhos frios antes das refeições. Com este regimen, depois

da dysenteria, os nossos apparelhos funccionaram regularmente. Podemos garantir que o banho frio é um estimulante de primeira ordem. A balneotherapia no tratamento da peste é um poderoso adjuvante do sôro. Preenche todos os fins dos medicamentos que são usados e tem a propriedade de favorecer as secreções.

Dieulafoy basea sempre o seu prognostico, em um caso de dothienentéria, na quantidade de urina expellida em 24 horas. E' de maxima importancia a quantidade de urina emittida pelo pestoso no mesmo tempo. O prognostico será tanto mais grave quanto menor fôr a quantidade de urina.

Os estudos de Muller e de Liebermeister mostram que, depois de uma applicação hydrotherapica, ha na urina maior quantidade de principios nocivos ao organismo. Diante disto os diureticos podem ser dispensados.

Um suor de consistencia especial cobre a pelle do pestilento e depois secca formando crostas.

A eliminação pela pelle, que tem grande valor, fica nulla. A balneotherapia presta aqui um serviço applausivel, quer seja applicada como adjuvante do sôro, quer como o mais rudimentar principio de hygiene. Na occasião do banho é indispensavel o emprego de um sabonete medicinal e de uma esponja. Quando o empestado passa alguns dias sem tomar banhos, como succedeu comnosco, as

crostas tomam um aspecto de escamas. O sabonete foi impotente nos primeiros banhos.

E', sem duvida uma das principaes vantagens das applicações balneotherapicas a sua acção sedativa sobre o do systema nervoso. A cephalalgia e o delirio, que tanto nos acabrunharam, são combatidas vantajosamente pelos banhos.

Quem passou pelas acerbidades da peste se lembra, como quem teve febre typhoide, de muitos dos seus delirios. Assistimos duas vezes em lugares completamente differentes o nosso enterro.

Nos estados adynamicos a balneotherapia tem dado resultados maravilhosos.

Juhel Renoy, não tendo esperança de salvar um doente moribundo, lançou mão dos banhos frios como o ultimo recurso. Os resultados mereceram delle esta phrase: «Le malade radevient vivant.»

Brand aconselha o uso da balneotherapia até no coma.

Tratando na sua these de doutoramento, dos effeitos do banho sobre a respiração, diz o Dr. Andrade Rezende: «Depois dum banho os movimentos respiratorios são mais profundos, mais regulares e mais amplos, a oxygenação do sangue faz-se melhor e a vida renasce.»

Os trabalhos de Mongeot, publicados em Maio deste anno, demonstram que as applicações balneotherapicas combatem a asthenia cardio-vascular.

Winternitz e Thermes observaram o augmento dos globulos vermelhos e dos leucocytos depóis das applicações hydrotherapicas geraes. O sabio hydrologista Winternitz affirma que o accrescimo dos leucocytos e´das hematias não é por neoformação e sim pela passagem destes elementos, que estavam dissèminados nos differentes tecidos e orgãos, para a corrente circulatoria.

O sangue venoso do empestado é quasi negro. Provou Quinquaud que os banhos promovem maior exalação de gaz carbonico.

Sobre a temperatura são incontestaveis os effeitos da balneotherapia. Nas observações feitas pelo Dr. Andrade Rezende, no Hospital S. Sebastião, do Rio de Janeiro, vimos que a temperatura retrocedia depois dos banhos, nos doentes de febre amarella, sarampo, variola, pneumonia e febre typhoide.

Quem primeiro empregou regularmente a balneotherapia no tratamento da peste, no Brazil, foi o Dr. Tavares de Macedo.

« A balneotherapia, diz o Director do Hospital Paula Candido, deu bons resultados em muitos casos de hyperthermia. Considero um recurso adjuvante de efficacia, apenas contra-indicada na forma pulmonar.

Si no curso da infecção se desenhar o typo typhoide, então a balneotherapia torna-se de indicação imprescindivel e de inestimavel proveito alliada a desinfecção e alcalinisáção do tubo gastro intestinal.

A balneotherapia de que frequentemente lanço mão, deu-nos bons resultados nos casos de insomnia e mesmo de delirio.»

Recommenda este eminente clinico que os banhos, em numero de tres a quatro por dia, devem ter um ou dois gráus abaixo da temperatura auxiliar do pestoso, durar vinte minutos e sempre com a mesma temperatura, até o fim. A prova a mais convincente que existe, em prol das applicações balneotherapicas, é a estatistica que traz a these inaugural do Dr. Ribeiro de Almeida.

Eil-a:

Doentes tratados em Setembro de 1904	110
Falleceram com—24 horas.	6
Falleceram com—24 horas. , ...	12

Fazendo-se a eliminação dos que permaneceram no Hospital menos de viute e quatro horas, temos a mortalidade de 6 °/₀. E' a menor que conhecemos. O clima da Bahia tem a propriedade de tornar relativamente benignas as molestias epidemicas que a ella chegam. Comtudo a menor mortalidade observada até hoje foi de 15 °/₀, em 1908.

No Isolamento a balneotherapia não faz parte do tratamento, como devia, porque, para os que governam, a vida do povo não tem importancia. A Bahia tem muitas molestias epidemicas (peste bu-

bonica, febre amarella, diphtheria e variola) e, no entretanto, o Governo não tem um Hospital. O Mont-Serrat é um pardieiro que antigamente serviu para alojar immigrantes.

* * *

Os accidentes da sôrotherapia anti-pestosa são divididos em immediatos e tardios. O sôro tem sido, injustamente, imputado como causador dos accidentes immediatos.

A tachycardia, os calefrios, o augmento da temperatura, o resfriamento das extremidades, a cyanose, o collapso cardiaco, etc, depois de uma injecção endovenosa, não podem correr por conta do sôro e sim da injecção.

Já tivemos occasião de observar os estragos produzidos por uma injecção sub-cutanea de sôro.

A via de applicação do nosocratico da peste que menor numero de accidentes traz é, sem duvida, a endoperitoneal.

Os accidentes immediatos são exclusivamente devidos a falta de pericia do operador ou ao methodo de introducção do sôro.

Temos agora os tardios que apparecem quatro a dez dias depois, da applicação sôrotherapica. Julgamos que estes accidentes são causados pelas toxinas que não foram neutralizadas juntamente com as do sôro.

A eliminação das toxinas pestosas é feita em grande parte pela pelle, fazendo erupções terriveis, e se torna maior quando não funccionam regularmente os rins. Ellas agem sobre os nervos periphericos produzindo arthralgias e myalgias. Estes phenomenos são combatidos pelas fricções com menthol, salicylato de methyla e com os banhos camphorados.

Patet observou erupções em diphthericos que não haviam tomado sôro anti-diphtherico.

As hemorrhagias são, como na febre amarella e na diphtheria, symptomas de gravidade e não accidentes da sôrotherapia.

PROPOSIÇÕES

HISTORIA NATURAL

I Os ratos são mammiferos da ordem dos roedores.

II A propagação da peste é feita, geralmente, pelas especies: *mus decumanus*, *mus rattus* e *mus alexandrinus*.

III Commummente é encontrada na Bahia a especie *mus decumanos*.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I O systema nervoso divide-se em central e peripherico.

II O mais importante é o central.

III Ambos participam da acção deleteria das toxinas do cocco-bacillo de Yersin.

.CHIMICA MEDICA

I A agua é composta de hydrogenio e oxygenio.

II Evaporisa-se em todas as temperaturas.

III Presta relevantes serviços no tratamento da peste.

PHYSIOLOGIA

I O vomito é um phenomeno reflexo.

II O centro do vomito é bulbar.

III Na peste o vomito é um symptoma de valor.

HISTOLOGIA

I Ha duas variedades de vasos lymphaticos.

II Uma tem tunica muscular e a outra não.

III Nem sempre são affectadas na peste.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I O carbunculo é uma manifestação cutanea da peste.

II Pode ser primitivo ou secundario.

III E' dolorosissimo.

CLINICA PROPEDEUTICA

I Quem está habituado a vêr pestosos, com facilidade faz o diagnostico clinico.

II São necessarias, pelo menos, 15 a 16 horas para se fazer um diagnostico bacteriologico.

III Em todos os casos este deve ser feito.

BACTERIOLOGIA

I O micro-germen responsavel pela peste é um cocco-bacillo.

II E' cultivado nos meios solidos e liquidos.

III Não esporula.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I A morphina é o principal alcaloide do opio.

II E' um hypnotico poderoso.

III Não deve ser applicada na peste.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I O bubão pestoso pode suppurar ou não.

II Nunca se faz a incisão antes da fluctuação.

III A cicatrização é muito demorada.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I Ha manifestações oculares na peste.

II Já se observou a keratite parenchymatosa.

III A conjunctivite é observada maior numero de vezes.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I Encontra-se hyperemia e hypertrophia do figado na peste.

II A vesicula biliar fica duas ou tres vezes maior do que normalmente.

III Existe hypertrophia e hyperplasia dos ganglios.

PATHOLOGIA MEDICA

I A peste é uma molestia infecto-contagiosa.

II E' produzida pelo cocco-bacillo de Yersin.

III Apresenta-se sob diversas formas.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I Encontra-se a lymphangite na peste.

II Vem acompanhada de edema.

III Traz serios embaraços quando se propaga a distancia.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I O tratamento cirurgico da peste consiste em extirpar os ganglios infectados.

II E' perigosissimo.

III Não se o deve empregar.

CLINICA MEDICA (2.ª Cadeira)

I Entre as diversas formas da peste a carbunculosa é uma das mais importantes.

II Ella se manifesta quasi sempre ao lado de uma outra.

III Neste caso ennegrece o prognostico.

CLINICA PEDIATRICA

I A peste ataca menos as creanças do que os adultos.

II A forma bubonica é a que maior numero de casos apresenta.

III Os bubões são, em geral, na axilla ou no pescoço.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I Os ganglios lymphaticos da virilha são divididos, conforme ficam para diante ou para traz da fascia cribriformis, em superficiaes e profundos.

II Chamam-se inguinaes os ganglios superficiaes que ficam na parte superior da região e cruraes os que estão a baixo destes.

III A peste age maior numero de vezes sobre os cruraes.

THERAPEUTICA

I A sangria foi estudada physiologicamente por Hayem, Lorain, etc.

II Indica-se, hoje, em limitados casos.

III E' absurda a sua applicação no tratamento da peste.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I Com o thermocauterio praticaram a ablação dos bubões pestosos.

II E' uma operação imperfeita e barbara.

III Nunca deve ser executada.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I A dieta presta relevantes serviços no tratamento das molestias infectuosas.

II Na peste ella deve prender a attenção do medico.

III A dieta lactea é a usada.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I A peste provoca o aborto ou o parto prematuro.

II Nem sempre se dá o mesmo na variola.

III O bacillo de Yersin e suas toxinas não atravessam o filtro placentario.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I O systema nervoso constitue um grande campo de acção das toxinas do bacillo de Yersin.

II O delirio é commum e varia com a intensidade das toxinas.

III O coma é sempre symptoma de mau prognostico.

OBSTETRICIA

I A peste não supprime o fluxo catamenial.

II Na epoca das regras a pestosa merece cuidados.

III O augmento da quantidade de sangue expellida é, muitas vezes, um symptoma de gravidade do caso.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I O segredo profissional não permitte ao medico a revelação das molestias dos seus clientes.

II Nas epidemias o medico é obrigado a fazer a notificação do caso á Hygiene.

III Até medicos da Hygiene têm deixado de comprir o seu dever.

HYGIENE

I Os ratos e as pulgas representam papel importante na propagação da peste.

II O exterminio destes animaes é necessario.

III A vaccina é o melhor meio prophylatico individual.

Visto — Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 15 Outubro de 1910.

O SECRETARIO,

Dr Menandro dos Reis Meirelles